

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *3182*

Société :

RAM

A31665

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *CHAHID BASIDI*

Date de naissance : *01-07-1946*

Adresse : *216 Lotissement Moudawakil Dar Bouazza*

Tél. : *05 22 29 00 09*

Total des frais engagés : *641,80*

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdeladim M'HADRA
 Diabétologie - Nutrition - Echographie
 Spécialiste en Médecine
 du Travail de la Faculté de Rennes
 91 Village Pilote de Dar Bouazza
 Tél. 05 22 29 00 09 / GSM : 06 61 31 87 85

Cachet du médecin :

Date de consultation : *20/SEPI/2022*

Nom et prénom du malade : *M CHAHID BASIDI* Age : *78*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Diabète*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : *gencive*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *Casablanca*

Le : *20/09/2022*

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20 SEPT 2024	CONSULTATION	1	200 DZ	Dr. Abdeladim M'HADDE Diabetologie - Nutrition - Echographie Spécialiste en Médecine Travaille à la faculté de Rehrites et pilote de Dar Bouazza GSM: 0661 31878

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/2022	441,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXiliaires MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and a dental chart with corresponding numbers. The chart is arranged in four columns: the first column has 7, 8, and 9; the second column has 8, 7, and 6; the third column has 6, 5, 4, and 3; and the fourth column has 5, 4, 3, and 2. The dental arch is positioned above the chart, with the teeth corresponding to the numbered circles in the chart.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. M'HADRA Abdeladim

Diabétologie - Nutrition - Obésité

Echographie Générale

Diplômé de la Faculté de Médecine

de MONTPELLIER - FRANCE

HOMEOPATHIE - OMNIPRATICIEN

Spécialiste en Médecine

du travail de la Faculté de RENNES

Diplômé d'expertise

et de réparation juridique et corporelle
de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'Hôpital

Provincial de Laâyoune

91, Village Pilote de Dar Bouazza

Tél.: 05 22 29 00 09 - GSM : 06 61 31 87 85

Dar Bouazza, le

20 SEPT 2022

1 2210

N

CITA 1/10 CITA 1/10

BAS 1/10

83.00

-

1/10 CITA 1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

188.00

1/10 CITA 1/10

75.00

1/10

22.00

1/10

69.00

1/10

449.00

F KADIA

يم امفيبرة

ibre nerveux

LOT: 210724

DUO: 01/2025

83.00 DH

ديمة السمنة

دي

سل فرنسا

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sôthema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

ة الطبع بالدار البيضاء

LOT: 210972

Aer: 01/2025

EPC: 79.50 DH

الإقليمي بالعيون

بدار بوعزة

الهاتف : 05 22 29 00 09 - الم - مول : 06 61 31 87 85

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10

1/10